Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración
S/C

Versión Taquigráfica N° 1668 de 2008

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Modificación de disposiciones referentes al maltrato y a la violencia sexual menores y adolescentes

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 23 de julio de 2008

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Álvaro F. Lorenzo, Presidente y Gustavo Bernini, Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes Álvaro Alonso, Diego Cánepa, Edgardo Ortuño, Javier Salsamendi y Jorge Zas Fernández.

INVITADOS: Señores integrantes de la Clínica de Psiquiatría infantil y del Departamento de Medicina legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, profesora doctora Laura Viola, Directora y doctores Hugo Rodríguez, Irene García y Matilde Di Lorenzo; y profesor doctor Miguel Cherro, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

SEÑOR PRESIDENTE (Lorenzo).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos nuevamente la bienvenida a la profesora doctora Laura Viola, a la doctora Irene García, a la doctora Matilde Di Lorenzo, al doctor Hugo Rodríguez y al doctor Miguel Cherro.

Quiero comentar que el doctor Rodríguez me trasmitió que no puede permanecer en la Comisión más allá de la hora 10 y 45.

Seguimos con el tratamiento del tema de la modificación de las disposiciones del Código de la Niñez y la Adolescencia referentes al maltrato y a la violencia sexual a menores y adolescentes, ya que en la reunión pasada habían quedado algunas preguntas planteadas.

SEÑORA VIOLA.- Queremos agradecer nuevamente a la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración por recibir a la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, al Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, a la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, y fundamentalmente por el interés demostrado, el respeto y la seriedad con que se debate el tema del abuso sexual y el maltrato infantil.

Hoy haremos una breve presentación intentando dar respuesta a las preguntas planteadas por los señores legisladores en nuestra pasada intervención.

Los puntos que trataremos agrupan las preguntas hechas y son: la importancia del abuso y la repercusión; la prevalencia y la visibilidad del fenómeno; las complejidades de la denuncia y la precisión sobre las falsas denuncias, y la formación del técnico que realiza la entrevista forense.

Con respecto a la importancia del abuso y su repercusión tanto en lo inmediato como a largo plazo, queremos comenzar respondiendo a una inquietud planteada por el señor Diputado Ortuño. Nuestra mayor preocupación es proteger al niño, y eso implica afinar las medidas que tiendan a garantizar una precisa evaluación. La protección del niño requiere de un proceso de diagnóstico adecuado basado en el conocimiento y en la rigurosidad científica.

Por supuesto que el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes es un problema muy grave. Los eventos sexuales traumáticos en esas etapas de la vida provocan nefastas consecuencias en el desarrollo emocional del sujeto, y por lo tanto, son generadores de patologías severas: trastornos graves de personalidad, ciertos intentos de autoeliminación y suicidios, así como la repetición transgeneracional del abuso al igual que las dificultades en la sexualidad adulta. Por lo tanto, enfatizamos en la importancia de la detección de las situaciones abusivas, su prevención y su tratamiento.

Queremos hacer especial énfasis en nuestro compromiso con el bienestar del niño, en nuestra creencia en que aquellas situaciones que impidan un desarrollo emocional acorde y pleno, de acuerdo a las posibilidades, deben ser denunciadas e impedidas.

En este punto, vamos a pedir al profesor Hugo Rodríguez que haga un aporte, ya que está limitado en su tiempo.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Comparto totalmente la preocupación inicial. Nosotros no queremos hacer hincapié en las denuncias falsas; en lo personal, desde mi especialidad, he trabajado particularmente sobre el tema del abuso sexual y las demás formas de maltrato y la manera de contribuir a su diagnóstico e, inclusive, tengo publicaciones al respecto en el país y en el extranjero.

Simplemente, nos importaba que en esta Comisión Parlamentaria no quedara relativizado otro problema muy grande que es el de las denuncias falsas. Ello nos preocupa creo que ya lo expresamos la vez pasada porque no es ni más ni menos que otra forma de maltrato y no tiene consecuencias menos graves para los niños. La preocupación es evitar con el mismo celo el subdiagnóstico de todas las formas de maltrato es decir, que se pasen por alto o se diagnostiquen demasiado tarde y el sobrediagnóstico, que es atribuir a maltrato o a abuso sexual situaciones que no lo son.

Hay un conjunto de situaciones que pueden llevar a un error de diagnóstico o a un error en la orientación tanto en uno como en otro sentido, entre ellas, alegaciones que no son reales. Esto está descrito en la literatura científica de referencia muy claramente. La primera publicación al respecto que se conoce es inglesa y data de 1915 confieso que no la leí, pero está referida en la literatura actual; es sobre una alegación falsa de parte de un niño. Se ha estudiado perfectamente las colegas y el doctor Cherro, que es psiquiatra, lo van a poder explicar mucho mejor que existe un conjunto de situaciones por las cuales puede haber una denuncia falsa: la pseudo memoria de un niño; la inducción por un adulto; la manipulación por un adulto; la mala interpretación de un adulto no mal intencionada, y el delirio de un adulto.

También está descrito en la literatura figura en una publicación de autores de la Asociación de Psicólogos Americanos, de 1989 lo que se llama "contagio grupal" o "histeria epidémica" motivada por un caso que provoca mucha sensibilidad social, que en determinado colectivo lleva a un conjunto múltiple de denuncias. En mi experiencia, tuve un caso de este tipo en la ciudad de Las Piedras, en una comunidad bastante marginal, donde a raíz de un caso de abuso sexual hubo una denuncia contra catorce varones acusados de abuso sexual. Uno de ellos tenía tres años y siete meses; estoy hablando de los perpetradores. Todo eso conllevó un procedimiento judicial e, inclusive, un niño de diez años, que tenía una maduración sexual mínima, es decir, la misma que se tiene al momento del nacimiento un Tanner 1, fue declarado autor inimputable de un delito de violación. Yo era perito y le expresé al Juez de la causa que ese niño no podía penetrar, y él me dijo: "Eso es lo que me dice usted; él lo contó con lujo de detalles". Ese niño fue derivado al entonces INAME como autor inimputable de un delito de violación.

Todas estas situaciones perfectamente reales no pueden ocultar el fenómeno del maltrato y el abuso sexual, que es una realidad. Es un problema de salud pública; es un problema de salud mental y es un problema muy grande para nuestra sociedad. Simplemente, queremos alertar en el sentido de que las políticas de protección no se transformen, en algunos casos, en agresión injustificada hacia los niños.

En Estados Unidos, donde existe un buen sistema de protección me parece que hay consenso en ello, en 1991 y 1994 las cifras se repitieron: de tres millones de denuncias que se presentaron en el año por toda clase de maltrato se demostraron un millón. Eso quiere decir que hay un alto índice de sospecha, pero está bien que se investiguen todos los casos y que se descarten esos dos tercios.

Para terminar quiero dar las cifras de Canadá, que es otro de los países que trabaja bien, que está muy adelantado y cuyas publicaciones en este tema son de punta. De las denuncias que se realizan de maltrato, se considera que tienen fundamento el 45%. Hay un 22% que permanece en la categoría de sospechosas y un 33% que se considera que no tiene ningún fundamento. Cuando se toma exclusivamente el abuso sexual, es el 38% el que careció de fundamento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si bien es verdad que hubo una consulta de un Diputado respecto al enfoque, quiero que ustedes tengan la tranquilidad de que estos son los temas que nos preocupan. Con independencia de los porcentajes a pesar de que es muy ilustrativo que se manifiesten, aun en la hipótesis de la denuncia espontánea del menor, o sea sin un contexto condicionante, el solo hecho de que haya un 5% en esas estadísticas también nos preocupa.

Precisamente, nosotros integramos una Comisión que pretende contribuir con legislación para encarar problemas sociales, no generar otros. Es una Comisión que, además, tiene un nombre muy peculiar. Inclusive, eso ha significado que esta Comisión en su conjunto sin distinción de partidos haya recibido comentarios por parte de miembros del Senado en cuanto a que un proyecto con media sanción no se aprobaba con la celeridad que entendían esos legisladores que debía hacerse, y es porque nosotros estamos trabajando este tema con rigurosidad. Acá nadie quiere tirar una ráfaga a mansalva, porque sabemos que ahí hay un porcentaje alto de gente que merece el disparo.

SEÑORA VIOLA.- Precisamente, por eso señalábamos al inicio el interés, el respeto y la seriedad con que la Comisión está debatiendo este tema. Por ese motivo nos interesa precisar algunos datos que nos parecen importantes.

Muchos de las cifras que mencionó el doctor vamos a volver a mostrarlas.

Nosotros sabemos que las situaciones de violencia hacia los niños y adolescentes, más aún si estas implican la sexualidad, movilizan profundamente a la sociedad en todo su conjunto.

Las cifras hablan de la importancia del tema, pero no dan cuenta del drama que sufre cada uno de esos niños. Además, es un drama que impacta al individuo en el presente, pero también va a signar toda la vida del sujeto, y muchas veces, la de su descendencia. Por lo tanto, también es importante diferenciar las cifras de abuso obtenidas en las narraciones retrospectivas de las cifras de prevalencia de abuso sexual infantil o maltrato.

Como ya habíamos dicho, en encuestas realizadas en la población adulta se vio que prácticamente el 20% declaraba haber sufrido alguna forma de abuso sexual. Es interesante destacar que el 22% son mujeres y el 15%, hombres. El abuso sexual no respeta el género. En nuestro país no contamos con cifras totales confiables. Ya habíamos dicho que hay ausencia de un registro único, pero la práctica clínica, indudablemente, confirma la magnitud del fenómeno.

Desde el punto de vista socioepidemiológico encontramos a nivel mundial un aumento de la visibilidad del problema. Este aumento de la visibilidad, que en el fondo es de la preocupación a nivel de toda la sociedad, no necesariamente implica un aumento en la incidencia o en la prevalencia del abuso sexual infantil. Esta es la respuesta a una de las preguntas del señor Diputado Orrico.

Según estudios calificados de Finkelhor y Jones, las cifras en Estados Unidos muestran una disminución de las denuncias por sospecha de abuso sexual, al igual que una declinación en la confirmación de los casos en

los últimos seis años. Por supuesto que se plantearon distintas hipótesis para dar cuenta de este fenómeno. Se pensó si había una real declinación del problema, si había una modificación en los informes o en los estudios que se estaban haciendo y si había una efectividad real de los programas y políticas de protección que estaban siendo implementados con respecto a los niños.

Este aumento de la visibilidad revela un cambio positivo en relación a la posibilidad de salir del secreto para poder reconocer y, por tanto, intervenir en la protección de los niños.

A continuación, vamos a recordar brevemente algunas de las cifras señaladas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera saber en qué sentido utilizan el término prevalencia

SEÑORA VIOLA.- La prevalencia es la cantidad de casos que tenemos de un fenómeno en un tiempo determinado, y la incidencia va a ser la cantidad de casos nuevos que se presentan de ese fenómeno.

Con respecto a los datos, es muy importante destacar nuevamente que prácticamente el 90% de los casos de los abusos sexuales infantiles son en el ámbito familiar; a veces, las madres también cometen abuso sexual, y las consecuencias son severas para el desarrollo de esas en general niñas.

Vamos a hacer referencia a las complejidades de las denuncias de las sospechas de abuso; en esto, la rigurosidad científica es obligatoria. Muchas veces, cuando existe una denuncia de abuso sexual el único elemento de prueba con el que contamos es el testimonio del niño. Por lo tanto, la forma de proteger a un niño abusado es asegurar un proceso de evaluación y de diagnóstico que garantice que el testimonio sea válido.

Siguiendo con la inquietud del señor Diputado Ortuño, acordamos partir de un postulado básico que es la preocupación por la protección del niño. En este sentido, es tan grave omitir un diagnóstico de abuso sexual en un niño realmente abusado como diagnosticar a un niño de abusado cuando no lo fue. Ambas situaciones generan severos daños en la formación de su personalidad. La omisión del diagnóstico no solo implica la posibilidad de que el abuso se perpetúe sino que deja al niño en una situación de desprotección y de desamparo. Cuando uno hace la desmentida de una situación que el niño realmente vivió no solo lo deja en la más absoluta soledad sino que lo niega como sujeto de derecho. Creo que este es uno de los conceptos más importantes.

Pero ¿cuál es el riesgo de incurrir en un diagnóstico erróneo de abuso? Debemos tener en cuenta que una acusación que es injustificada de abuso intrafamiliar hacia uno de los progenitores determina, por un lado, el quiebre de la estructura familiar la ruptura de un vínculo que es prácticamente imposible de reconstruir, y no debemos olvidar que uno de los derechos básicos del niño es tener una familia; por otro lado, los padres son para el niño sus principales figuras de identificación, y cuando hay una acusación injustificada con respecto al padre o a la madre, ello socava parte de su personalidad.

No se puede banalizar la importancia de la figura estructurante de cualquiera de sus padres para el desarrollo normal de un niño. Además, se debe tener en cuenta en el niño que la realidad se construye a partir de sus experiencias y de lo que le es narrado. Entonces, la afirmación de la existencia de un abuso sexual en un niño que no fue realmente abusado puede tener el mismo peso traumático que un abuso que pasó. Es decir que el niño puede tener la convicción, desde lo narrado, de haber sido abusado cuando no lo fue. A su vez, separar a un niño de sus padres es una medida que debe ser evaluada cuidadosamente, pero siempre tomada con el máximo celo. En el afán de proteger se pueden tomar medidas que tienen nefastas consecuencias y se pierde de vista qué es lo mejor para el niño.

Queremos hacer algunas precisiones sobre las falsas denuncias.

(Ocupa la Presidencia el señor Diputado Bernini)

—— La falsa denuncia es aquella situación en que no hay elementos clínicos o paraclínicos que permitan sostener la existencia de un abuso sexual que realmente pasó. En una primera lectura uno puede entender que corresponde solo a manipulaciones del adulto para obtener un beneficio, pero no; decir falsa denuncia no es sinónimo de manipulación. La manipulación o mentira intencional constituye un 6% a un 8% de las

denuncias de abuso sexual. Las falsas denuncias también pueden corresponder a interpretaciones erróneas de los cuidadores o de los técnicos inexperientes. En esto incluimos a los maestros, a los pediatras y a los profesionales del área de la salud mental y de las organizaciones sociales.

Vamos a ver cómo jerarquizaremos aquellas situaciones que frecuentemente dan lugar a estas interpretaciones erróneas. Por ejemplo, aquellas conductas que forman parte del desarrollo normal del niño: la masturbación y los juegos sexuales infantiles; los síntomas físicos: bulbitis en un preescolar, dolor en la defecación e infecciones urinarias, y los síntomas y trastornos psiquiátrico-psicológicos del niño, como por ejemplo trastorno por ansiedad de separación, ansiedad general, conductas erotizadas, delirios, encopresis. En otras situaciones hay un inadecuada interpretación de un cuidador sobre la conducta del otro.

En la sesión anterior señalábamos ahora lo retomamos de acuerdo a la pregunta del señor Diputado Salsamendi que cuando un niño denuncia libre y espontáneamente un abuso sexual este realmente aconteció en un porcentaje que oscila entre el 92% y el 98% de acuerdo a diferentes estudios. Debemos tener en cuenta que ese porcentaje se reduce a un 50% según los estudios de Raskin y otros estudios de Yuille cuando existen disputas legales entre los padres en caso de separación o divorcio.

Queremos ser absolutamente precisos al definir una denuncia libre y espontánea. Nos estamos refiriendo a aquellas situaciones en que la revelación de la situación abusiva se da en forma libre y espontánea, es decir, que no median preguntas de los adultos. De acuerdo con los estudios de Ceci & Bruck como de Poole & Lindsay, cuando se incluyen preguntas que son sugestivas las falsas alegaciones se elevan a 23%, o hasta 25% de acuerdo con otros estudios.

Cuando el adulto interroga en forma inductiva frente a un comentario o a una conducta del niño, tendríamos que poner el clásico ejemplo de la masturbación del niño, que por ejemplo, es interpretada por el progenitor como una conducta erotizada seguramente debida a un abuso sexual y comienza a interrogar: "¿Quién te enseñó? ¿Alguien te tocó? ¿Quién te tocó?" Queremos aclarar que la información que se tiene en tales circunstancias no constituye un relato libre ni espontáneo. Esto se relaciona con la pregunta del señor Diputado Lorenzo vinculada con el testimonio del niño. Existen múltiples estudios que intentan investigar la validez del testimonio del niño ya que con frecuencia se argumenta que no es válido porque el niño es fácilmente sugestionable. Nosotros por sugestionabilidad entendemos la aceptación sin crítica de una proposición. Los estudios concluyen que el niño no es más sugestionable que el adulto. Además, esa sugestionabilidad está altamente determinada por influencias situacionales. Sin embargo, sí el niño es más complaciente la complacencia es la tendencia a aceptar las proposiciones o demandas realizadas por personas percibidas como autoridad, aún cuando no se está de acuerdo con ellas. Se señala así que el testimonio del niño es válido cuando es obtenido a través de un interrogatorio realizado en forma adecuada por los técnicos capacitados en el manejo de la entrevista, capacitados en el análisis de la información y ampliamente formados en el desarrollo del niño y sus patologías.

Respondiendo al señor Diputado Cánepa, señalábamos que el testimonio del niño es un elemento de prueba fundamental, y esto hace que deba ser obtenido en forma correcta y lo más precoz posible para evitar su contaminación. En ocasiones, obtener un relato no contaminado no es posible, ya que a nivel familiar o institucional se prodigan interrogatorios o intervenciones inadecuadas que alteran la validez del testimonio y, por lo tanto, el análisis de su credibilidad.

Los interrogatorios reiterados o realizados a través de técnicas inadecuadas contaminan el testimonio del niño y, por lo tanto, se pierde la posibilidad de obtener una prueba cuando realmente aconteció un abuso y, además, pueden promover sospechas infundadas, con las graves consecuencias que ambas situaciones conllevan, es decir, que se diagnostique a un niño no abusado como abusado o que no se diagnostique a un niño que sí fue abusado.

A su vez, partiendo de tomar como verdadera toda denuncia con el objetivo de proteger al niño, se corre el riesgo de caer víctima del efecto Rosenthal, que es el sesgo que introduce el observador que espera o anticipa un resultado determinado.

En una investigación que comprende los diagnósticos de investigadores sociales en el caso de abuso físico, realizado por Kotelchuk, se encuentra que para un niño correctamente identificado como habiendo sido abusado, tres niños no abusados son juzgados como abusados. Es por esto que las organizaciones

profesionales o sociales que tienen como fin el tratamiento de niños víctimas de maltrato y abuso sexual no pueden cumplir una función pericial. De igual manera, pensamos que el técnico tratante tampoco.

Con respecto a la formación del técnico era otra de las preguntas señaladas, el evaluador debe tener una vasta experiencia en toda la patología infantil y del adolescente, al igual que un acabado conocimiento de la normalidad para poder detectar realmente las situaciones que salen de la norma, que son entonces abusivas. El conocimiento de la normalidad implica manejar las distintas habilidades cognitivas y lingüísticas en cada etapa del desarrollo y de ese niño en particular.

Por lo tanto, el evaluador debe estar formado en la técnica de la entrevista pericial como forma de evitar la contaminación, la inducción, la sugestión y la revictimización secundaria. Resaltamos nuevamente que la formación del perito debe ser amplia, abarcando el conjunto de la normalidad y sus variables, así como las distintas expresiones de la patología. En el caso del psiquiatra de niños, su formación como tal lleva quince años, a lo cual se debe agregar la formación más especializada en el área pericial.

Existen diferentes instrumentos que intentan protocolizar tanto las técnicas de la entrevista como el análisis de la información, dado que se plantea que pueden ser más confiables que la "expertise" clínica. El SVA es uno de los más conocidos para evaluar el testimonio del niño, al igual que el de Benedek y Schetki.

Contestando a la interesante pregunta del señor Diputado Salsamendi sobre la influencia de las corrientes psicológicas en el peritaje, pensamos que estas no deben influir en la técnica de la entrevista ni en el análisis de la información ni, por supuesto, en las conclusiones finales. Es decir que más allá del paradigma científico conductista, psicoanalista, etcétera del psiquiatra o del psicólogo, la técnica y el análisis de la información de la pericia responde a postulados sustancialmente diferentes.

La entrevista pericial en el abuso en general, pero estamos hablando del abuso sexual contempla aspectos generales caracterizados por la objetividad y la imparcialidad, por la conciencia de la seriedad de los temas que afectan la protección del niño, pero nunca abandonando los requerimientos por los cuales no se pueden excederse los límites de lo que los datos obtenidos puedan razonablemente sostener. En este sentido, son interesantes los postulados que se plantean para el perito.

En primer lugar, el evaluador debe estar siempre abierto a distintas hipótesis que deben ser siempre analizadas. Nunca debe partir de una presunción de base, sino que debe estar dispuesto a escuchar el discurso del niño, más allá de su propia ideología.

En segundo término, el evaluador nunca debe asumir la asociación causa-efecto entre un aspecto único de la conducta y la ocurrencia o no ocurrencia del abuso sexual, o respaldarse en una evaluación subjetiva de la credibilidad del testimonio.

En tercer lugar, el evaluador no debe dar su opinión sobre si un abuso ocurrió o no basado en la presencia o ausencia de síntomas o síndromes que parecerían estar relacionados con la existencia del abuso sexual, aunque también a muchas otras cosas.

Por último, quiero dejar algunas puntualizaciones finales.

Las pericias deben realizarse lo más próximo posible en el tiempo a la denuncia. Cuando la pericia se realiza sin que hayan mediado interrogatorios previos, la posibilidad de contaminación del relato del niño es menor. La temprana evaluación por parte de un equipo pericial y la evitación de interrogatorios a cargo de técnicos capacitados posibilita la obtención de un testimonio válido.

La evaluación pericial en casos de sospecha de abuso sexual y maltrato debe ser realizada por un equipo interdisciplinario formado por un psiquiatra de niños, un médico legista, un asistente social y un psicólogo. En ciertos casos, puede ser necesaria la inclusión de un psiquiatra de adultos y/o de un pediatra.

Debe evitarse en la medida de lo posible la reiteración de las pericias.

La evaluación pericial puede implicar una o múltiples entrevistas, de acuerdo con las características del niño, con su etapa en el desarrollo, con el vínculo que se establece con el entrevistador y, fundamentalmente, con las características de los sucesos denunciados. A su vez, los peritos pueden requerir entrevistas con los

padres, con otros cuidadores o familiares o testigos, así como el resultado de estudios paraclínicos o información adicional.

La judicialización puede ser necesaria y aun imprescindible. Pero debemos ser conscientes de que siempre es un proceso difícil ya que gran parte de las investigaciones se centran en el niño, por lo que deben establecerse medidas que tiendan a evitar la judicialización de denuncias injustificadas.

A su vez, pensamos que la conformación de un equipo interdisciplinario de evaluación y asesoramiento judicial que intervenga en forma precoz, previo a cualquier interrogatorio tanto policial como judicial, parece ser una medida necesaria a efectos de evitar la contaminación del relato del niño y la reiteración de interrogatorios y otras pericias.

Hemos terminado.

SEÑOR CHERRO.- Para tratar de responder las preguntas, quiero referirme fundamentalmente a tres aspectos.

Uno de ellos tiene que ver con los antecedentes y está relacionado con en qué medida el psiquiatra de niños es interlocutor en estas situaciones y en base a qué elementos en nuestro país. Además, me voy a referir a aspectos de proceso que están involucrados en las preguntas y a aspectos técnicos, pero antes quisiera destacar algo que realmente me produce una satisfacción muy grande: la invitación que nos han hecho. Algunos legisladores se refirieron a la consulta a la Academia, que es un fenómeno que se da con mucha frecuencia en países desarrollados pero que no siempre ocurre por estas latitudes. Por lo tanto, felicito la iniciativa y realmente me siento muy feliz por ello.

Voy a poner algunos ejemplos de lo que sucede en otros países. Hace algunos años Donald Cohen, que fue un destacado psiquiatra estadounidense de niños y adolescentes, trabajó en Nueva York, en la época del alcalde Giuliani. Los psiquiatras de niños salían en las "chanchitas" policiales a los lugares conflictivos donde había, por supuesto, situaciones de violencia, mal trato, abuso, etcétera y era realmente complicado. Esta colaboración de los elementos policiales con los representantes de la Academia mostró una efectividad increíble.

Hay otro hecho que también señala la colaboración en la época del alcalde Giuliani. Cuando se produjo el atentado contra las Torres Gemelas, Giuliani llamó a Leo Volmer, que es un psiquiatra uruguayo que trabaja en Israel, porque es especialista en estrés postraumático, para tratar a la colectividad que, obviamente, había sido impactada de una manera tremenda.

Otro ejemplo que me parece importante y que ya fue mencionado es el de Canadá. Allí se aprecia la fluidez de contacto entre los encargados de diseñar las políticas de Estado y el compañero que está permanentemente asesorando en lo que es, por ejemplo, el desarrollo normal de un niño o las pautas que favorecen o perjudican ese desarrollo. Esto está instaurado en la sociedad como un elemento habitual.

Hecha esta aclaración, quiero señalar desde qué lugar o desde qué antecedentes los psiquiatras de niños del Uruguay estamos trabajando en relación con este tema que es tan importante. Ustedes saben que nuestra disciplina tiene aproximadamente cincuenta años y el creador fue el profesor Prego Silva. El tema del maltrato lo ubico cronológicamente en un congreso al que fuimos en el año 1982, en Dublín, Irlanda, porque nosotros no teníamos mucha noción del tema. Allí conocimos a un profesor holandés llamado Max Lesnik, que era el Presidente de la Asociación Mundial de Negligencia y Abuso "Child Abuse and Neglect"-, quien nos introdujo en el tema. Cuatro años después vino a Uruguay y trabajó con nosotros. Posteriormente, en el año 1993 organizamos un congreso en Punta del Este al cual vino Max Lesnik, autoridad mundial en el tema abuso, y también Jean-Yves Hayez, un profesor belga con quien trabajamos desde esa época y ha venido otras veces a Uruguay porque hay un convenio entre la Universidad de la República y la Universidad Católica de Lovaina la Nueva que permite el intercambio. Es decir que hemos estado permanentemente en contacto con fuentes de primer nivel en estas temáticas.

Digo esto porque, a propósito de estos temas, en estos días han circulado en ámbitos públicos opiniones que desconocen estos antecedentes, y me parece que es importante que ustedes los manejen porque son hechos reales y comprobables. Por ejemplo, luego del congreso de Punta del Este se publicó un libro de alrededor de

mil páginas en el que aparecen las exposiciones de Hayez, Max Lesnik y de otras personas sobre el tema del abuso.

Esta colaboración se traduce, por ejemplo, en el instrumento que mencionaba la doctora Viola, el SVA, que es un instrumento protocolizado y consensuado entre varios países que nos fue facilitado por el profesor Hayez, quien autorizó la traducción que hicimos del francés al español conjuntamente con las doctoras Di Lorenzo y García-Maggi en el ámbito de la colaboración que nos solicitó la profesora Viola. Es un instrumento consensuado de enorme valor y de aceptación universal. Como todo instrumento, indudablemente tiene críticas y es perfectible, pero nos parece que es de mucha seriedad.

Por otro lado, la psiquiatría de niños y adolescentes del Uruguay ha tenido reconocimiento internacional. No muchos países de América Latina diría que se cuentan con menos de los dedos de una mano tuvieron dos Vicepresidentes regionales en la Asociación Mundial, y Uruguay los tiene. Entonces, hay un aval internacional a la disciplina. Digo esto porque en nuestros medios a veces aparecen voces que desconocen estos antecedentes. Además, hay capítulos y artículos aparecidos en libros internacionales de jerarquía que son contribuciones de autores uruguayos.

Por otra parte, voy a referirme a lo que tiene que ver con aspectos de proceso. El señor Diputado Cánepa preguntaba si para estas situaciones se necesita un proceso especial. A mi entender, la respuesta es que, dentro del marco conceptual del punto de vista técnico que describió la profesora Viola en cuanto a normativa de proceso de diagnóstico general, esta situación exige, por las características particulares que conlleva, la imperiosa necesidad de la no contaminación, la seguridad de que no hay introducción de sesgos, una particularidad de proceso desde el punto de vista del diagnóstico o pericial que la diferencie de otras situaciones. Todas las situaciones merecen la misma rigurosidad desde el punto de vista científico pero esta en especial tiene determinados perfiles que la hacen particular.

Algunas preguntas son muy interesantes en términos de proceso. Por lo tanto, relacioné la pregunta del señor Diputado Ortuño sobre si la falsedad es la excepción con otra que tiene que ver con las medidas cautelares. Yo creo que ahí está uno de los grandes problemas que enfrentamos todos: nosotros como técnicos, ustedes como legisladores y la sociedad toda, porque estamos determinando cosas que son tremendamente dolorosas y penosas. Todo lo que planteó la profesora Viola se pone al rojo vivo en estas situaciones. Nosotros estamos condenando a un individuo a determinada sanción, y para decidir eso debemos tener una seguridad muy grande en cuanto a que lo que estamos decidiendo se atiene a evidencias comprobables. Por lo tanto, este es verdaderamente el tema complejo.

Con respecto a lo de la falsedad, en Medicina hay un cuadro que se describió a principios de siglo que homologa la situación del Barón de Münchhausen, que simulaba una enfermedad. Cuando alguien por intereses particulares induce a un niño a que dé un testimonio de una situación que no existió, se habla de "Münchhausen by proxit". Esto es algo que está internacionalmente descrito y que refiere a la situación de falsedad.

No voy a abundar en lo que ya expresó la profesora Viola, pero esa situación de falsedad trae a primer plano el tema de las medidas cautelares frente a las cuales nosotros tenemos el riesgo de tomarlas y equivocarnos, y el riesgo de no tomarlas y equivocarnos también. Ahí está la importancia y el eje crucial de un diagnóstico pericial adecuado que va a determinar una conducta subsiguiente que puede ser excluyente para un individuo que va a ser puesto en la cárcel y para un vínculo que después, como planteaba la profesora Viola, es muy difícil de recuperar. Entonces, ese es el punto en el cual debemos que tener un cuidado extremo y manejarnos con el mayor rigor científico, sabiendo que no hay hasta el momento ningún elemento totalmente confiable en lo que estemos decidiendo. Ese es del drama, es decir que de alguna manera estamos sacando una conclusión que no tenemos la certeza absoluta que es ciento por ciento como nosotros lo decimos. |11:00:31| Sabemos que hay cosas que puede comprobar un forense, como la existencia de restos de semen, pero es distinto en estas situaciones donde hay denuncia y sospecha. Creo que esa bisagra es difícil de accionar y hay que tener mucho cuidado.

El señor Diputado Lorenzo preguntaba si debe haber o no una etapa previa. Detrás de esa pregunta están circulando los plazos, que en estas situaciones son indudablemente apremiantes. Entonces, con ese tipo de preguntas que ustedes formularon, nosotros desde nuestro lugar tenemos que dar una respuesta que les permita implementar esos conocimientos en leyes que no generen una peor situación de la que genera el hecho que queremos corregir. Nosotros en Medicina hablamos de "primum non nocere", es decir, que no sea

peor la enmienda que el soneto. Creo que en ese sentido tenemos que estar alertas. Me parece que la doctora Viola abundó bastante en eso como para insistir.

(Diálogos)

—— Por último, están los aspectos técnicos. Me pareció muy importante una intervención del Diputado Salsamendi en el sentido de la existencia de diferentes escuelas. Rápidamente y de un plumazo quiero decir que disciplina se generó fundamentalmente influida por la escuela psicoanalítica. No existían otras escuelas fuertes desde el punto de vista de la salud mental en ese momento, pero se fueron introduciendo nuevas disciplinas, como por ejemplo el cognitivismo-conductismo, las terapias sistémicas y otra serie de técnicas que andan circulando en el medio con postulados serios, actitudes responsables, que merecen consideración. La existencia de diferentes escuelas cuando trabajan seriamente y se basan en Medicina Basada en la Evidencia, es decir, que se pueden comprobar, que se puede replicar, bienvenida sea porque enriquece. Ese eclecticismo teórico enriquece, siempre que respetemos lo que señalaba la doctora Viola, es decir la objetividad de criterios, la abstinencia con respecto al sesgo que puede introducir el hecho de pertenecer a determinada orientación teórica y atenerse estrictamente a los distintos elementos clínicos. Está demostrado a nivel internacional que cuando uno se atiene a los elementos clínicos y a aquellos conocimientos que son verificables por la evidencia científica, el acuerdo es muchísimo mayor que si nos quedamos en el tironeo parcial de la teoría no acompañada de la evidencia. Es decir que, en ese sentido, hay diferentes escuelas, pero al momento de aplicar un criterio pericial uno tiene que hacer abstinencia de ellas.

Me quiero referir a algo que creo que planteó el Diputado Salsamendi, que refiere a la existencia de software. En este momento son de uso corriente, habitual, y son muy útiles. En la clínica, la doctora Viola introdujo el uso de un software que es un "check list", es decir un inventario, un formulario, y realmente es de enorme utilidad, pero diría que con determinados fines. Indudablemente, desde el punto de vista pericial uno puede aplicar software para sistematizar tiempos y usos de determinados recursos, pero para la entrevista en sí la aplicación del software no resulta útil porque en el caso de validación del testimonio quita esa instancia de interrelación del técnico con el niño. Ese encuentro es algo que los autores a nivel internacional piden como condición "sine qua non". Primero, antes que nada, hay que establecer con el niño un vínculo confiable, y eso es absolutamente imposible de cumplir con un software. Entonces, esa condición de requerir una entrevista clínica de determinada calidad creo que sigue vigente y es importante que los técnicos tengan esa calidad de poder interactuar de un modo empático con el niño, generando un ámbito de confianza en el cual sienta que está siendo protegido, ayudado, escuchado y respetado. Por tanto, entendemos que el software es muy útil pero para otra cosa, como para un estudio epidemiológico, para un registro o para un ordenamiento, pero no para lograr la calidad que necesita una entrevista de esta naturaleza.

SEÑORA VIOLA.- Compartimos plenamente con el profesor Cherro que el software no puede ser usado como entrevista y mucho menos como diagnóstico, porque simplemente sería una serie de preguntas para responder "sí, no o a veces" con un corte determinado para poder decir "esto es o no es", lo que pierde la calidad de la intervención personal. En esto, que son ciencias ideográficas, en las que es difícil que se vuelva a reproducir la situación humana vivida, se vuelve extremadamente frío y diría que por momentos absurdo pensar que podemos aplicar un instrumento solo, sin el técnico, para hacer eso.

En lo que son muy útiles estos software es en la detección de las redes de pedófilos. Es así que están implantados a nivel mundial y tienen que ver con el abuso sexual infantil, pero desde otro lugar de la protección.

SEÑOR CHERRO.- Quiero terminar planteando algo que es el centro de nuestra preocupación y seguramente de la de ustedes, y tiene que ver con el diagnóstico. Hay que insistir en que el diagnóstico tiene que estar naturalmente apoyado en bases evidenciables desde el punto de vista científico. Debe nutrirse del conocimiento actualizado que exista en cada momento a nivel internacional y local con respecto al desarrollo del niño, a las patologías y a todo esto que hemos venido hablando. Quiere decir que esa es una condición insoslayable

Además, debemos pensar en qué medida este proceso diagnóstico debe ser lo más económico posible y lo menos traumático posible. Nosotros sabemos que la reiteración de entrevistas es un hecho traumático, somete

al niño a la revivicencia de un fenómeno que es doloroso y penoso y que lo ha afectado y traumatizado. Entonces, como postulados generales, diríamos que en lo posible debemos tomar al niño de entrada, que la entrevista pericial sea lo primero el primer contacto del niño con el equipo, que sea en términos de promover la mayor seguridad, empatía y confianza en el niño, que sea respetuosa de los tiempos del niño y que sea realizada por un equipo pericial que esté francamente comprometido con el conocimiento particular del tema y general de lo que es el desarrollo del niño y su posible patología.

Insisto en que me parece bien que haya una representación multidisciplinaria: alguien de las ciencias sociales, psicólogos, psiquiatras. Eventualmente, puede haber un médico forense o un médico legista y, como señalaba la doctora Viola, puede haber necesidad de otro técnico. Internacionalmente no hay un tiempo estipulado para la entrevista porque hay que crear el clima, hay que ser cautelosos, no se puede ir apurado. Hay que dar tiempo al niño para que pueda entrar en confianza. Lamentablemente, a veces, a pesar de todas estas precauciones, puede suceder que el niño no tolere la entrevista y entonces uno tiene que desmantelar todo y esperar a otro momento. Normalmente en una entrevista de largo aliento, respetando los tiempos del niño y creando un clima de seguridad se puede obtener bastante certeza condicionada por lo que dije antes acerca de lo que es la veracidad del relato que el niño nos da.

Creo que hay que evitar la reiteración de entrevistas. Hay que contar con un documento que pueda ser utilizado por las partes o por el Juez para verificar tal o cual duda, por lo que me parece importante que se haga un registro fílmico. No creo que esto encarezca el proceso. Si hacemos un estudio numérico de costos, no creo que filmar una entrevista signifique incrementar los costos.

La otra cosa que se recomienda a nivel internacional es la utilización de una cámara Gessell, que permite que el Juez o quien él delegue como representante de las partes observe la entrevista y, llegado el caso, puedan hacer alguna pregunta al equipo que está periciando, a los efectos de que puedan ser incorporadas al conjunto de elementos que tienden a esclarecer la situación.

SEÑOR SALSAMENDI.- Hay un autor que es mencionado en muchos de estos casos inclusive se mencionó en la intervención que la doctora Cuadro hiciera acá, que aparece en varios debates sobre estos temas. Quisiera saber si lo conocen y cuál es su opinión al respecto. Por lo que he advertido, en algunos lados es elevado a la categoría de profeta y, en otros casos, es denostado como una especie de gurú chanta, hablador de más, a sueldo. Creo que su nombre es Richard Gardner.

Hay otro elemento que ustedes ya explicaron, pero como es fundamental inclusive el término está expresado en el proyecto de ley que tenemos a estudio me gustaría que nos vuelvan a dar su opinión con respecto a qué implica el término "revictimización secundaria".

SEÑORA VIOLA.- El autor Richard Gardner tiene esa doble vertiente. Empezó en 1984 no recuerdo bien trabajando fundamentalmente con las situaciones de sectas y busca saber por qué toda una comunidad sigue a una determinada persona. En ese momento, estudia en profundidad el fenómeno de "brain wash" que se daba en las personas. Luego trabaja sobre lo que él llama un "síndrome de alienación parental". Curiosamente, en esto no se dan situaciones de abuso sexual. No hay denuncias de abuso sexual en el "síndrome de alienación parental". Este síndrome se caracteriza por una descalificación del niño hacia uno de los progenitores, interpretando o dramatizando elementos corrientes del vínculo padre e hijo, dándoles una interpretación que va más allá del motivo que fue generado. Eso hace, además, que el discurso del niño quede totalmente parasitado por el discurso del padre. Es muy difícil semiológicamente poder entender si eso es una vivencia real del niño o si hay una parasitación de ese discurso.

Voy a poner un ejemplo de un caso que es real para ver si queda claro. Un niño acusa a la madre de ser violenta con él. Por supuesto que esto siempre se da en una situación de separación, de litigio por la tenencia, etcétera. El niño se va a vivir con el padre. El Juez considera que el niño debería seguir viviendo con la madre y manda hacerle un tratamiento. La excusa del niño era: "Mi madre es mala conmigo, mi madre me pega". Por ejemplo, un día en que la madre había comprado "Coca Cola" porque tenía una reunión en la casa, el chiquilín la toma y ella se enoja como hubiera hecho cualquier madre o padre y le dice gritando: "No tomás más Coca Cola". El niño hace una denuncia que dice que la madre no lo deja tomar líquidos y que lo

mata de sed. Esa contaminación, esa hipertrofia que se hace en cuanto a las declaraciones del niño, se llama "síndrome de alienación parental".

Creo que este es un síndrome más. El síndrome, en determinadas situaciones, encuentra dos o tres síntomas que se agrupan; no tiene más valor que eso. Hace unos cuantos años atrás, las feministas acusaron a Richard Gardner de "backlash", de que él estaba introduciendo realmente una deformación en la forma de ver las cosas y que esto hacía que se diera un paso para atrás. Por consiguiente, fue fundamentalmente denostado por las feministas. Yo no creo que uno tenga que afiliarse o no afiliarse; uno no se va a afiliar a todos los síndromes que andan por la vida. Es una forma de interpretar un aspecto de la realidad. No creo que dé para denostarlo ni para ensalzarlo; es eso.

El término "revictimización" tiene una doble acepción. Por un lado, se confunde revictimizar con volver a hacer una pericia o con volver a hacer un interrogatorio. Hay otra acepción que creo que es la más importante: cuando se niega al niño la vivencia que tuvo, cuando se lo excluye como sujeto y se dice que ese niño no vivió una situación abusiva, a través de la reiteración de los interrogatorios, o se lo hace vivir una situación que el niño no vive. Toda esa situación que excluye al individuo como sujeto es lo que revictimiza. Cuando hablamos de este término, debemos tener en cuenta esos dos aspectos.

SEÑOR CHERRO.- Cuando yo dije que era peor la enmienda que el soneto, me refería a que muchas veces procurando resolver estas cuestiones, a través del proceso policial, judicial, incluido el pericial, agregamos más patología de la que el hecho en sí del abuso pueda generar. Por eso utilicé esa metáfora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación de la Clínica de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina durante estas dos jornadas, que han resultado muy positivas. Como dijo el doctor Cherro, es importante el diálogo entre los que tenemos la responsabilidad de tomar decisiones políticas que afectan la vida de la gente y los que generan experiencia, lo que ha servido tanto para la profesión y para este tipo de situaciones. Agradecemos nuevamente su presencia en nombre de toda la Comisión. En caso de que nos quede alguna duda, los convocaremos nuevamente o les enviaremos alguna pregunta por escrito.

(Se retira de Sala la delegación de la Clínica de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y del Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina)

SEÑOR ORTUÑO.- Solicito que se levante la reunión.

(¡Apoyado!)

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la reunión.